Mélanges de la Casa de Velázquez

Nouvelle série

44-1 | 2014 :
La tolerancia religiosa en la España contemporánea
Miscellanées

« L’année de la peste » : santé publique et impérialisme français au Maroc autour de la crise d’Agadir

«El año de la peste»: sanidad pública e imperialismo francés en Marruecos en torno a la crisis de Agadir

«The plague year»: public health and French imperialism in Morocco at the time of the Agadir crisis

FRANCISCO JAVIER MARTÍNEZ-ANTONIO

p. 251-273

Abstracts

Français Español English
La « crise d’Agadir » a eu son expression particulière dans le champ médical et sanitaire. L’année 1911 fut ainsi également « l’année de la peste », maladie qui provoqua plus de 10 000 morts dans la région du Doukkala, à peine quelques semaines après l’incident franco-allemand. Dans cet article, nous décrivons l’épidémie de peste de 1911 et comment ses possibles origines ont pu refléter les limitations de l’impérialisme français au Maroc. Nous analysons également la combinaison de résistances locales et ingérences internationales qui ont entravé les mesures sanitaires avec lesquelles la France tentait d’éradiquer la peste au Maroc et, par la même occasion, de saisir le contrôle de la santé publique marocaine. Parmi ces projets, la création de l’Institut Pasteur de Tanger avait joué un rôle clé. En somme, le contexte de la crise d’Agadir sera étudié à travers le prisme de la médecine, avec d’autres acteurs, d’autres événements et un autre vocabulaire, mais la même chronologie et les mêmes questions de fond.

La «crisis de Agadir» tuvo su particular expresión en el campo de la medicina y la sanidad. Así, el año 1911 fue también «el año de la peste», una enfermedad que causó más de 10.000 muertes en la región de Dukala apenas unas semanas después del incidente franco-alemán. En este trabajo se va a describir, por una parte, la epidemia de peste de 1911 y cómo sus orígenes reflejaban las limitaciones del imperialismo francés en Marruecos. Posteriormente se analizará la combinación de resistencias locales e injerencias internacionales que obstaculizó las medidas sanitarias con las

que Francia trató de erradicar la peste de Marruecos al tiempo que buscaba hacerse con el control exclusivo de la sanidad marroquí. En este intento, la creación del Instituto Pasteur de Tánger jugó un papel clave. En suma, este artículo tratará de analizar el contexto de la crisis de Agadir a través de la medicina, con otros actores, acontecimientos y vocabulario, pero con la misma cronología y las mismas cuestiones de fondo.

One particular aspect of the «Agadir crisis» manifested itself in the field of medicine and health. Indeed, 1911 was also the «year of the plague», a disease that caused more than 10,000 deaths in the Doukkala region only a few weeks after the Franco-German incident. This article looks first of all at the plague epidemic of 1911 and how its origins reflect the limitations of French imperialism in Morocco. We then go on to analyse the combination of local resistance and international interference that hampered the health measures with which France attempted to eradicate the Moroccan plague while striving to achieve complete control of Moroccan public health. One of the keystones of this effort was the creation of the Institut Pasteur in Tangiers. In short, this article seeks to analyse the context of the Agadir crisis through the medium of medicine, with other agents, other events and another vocabulary but with the same chronology and the same underlying issues.

Index terms

Mots clés : crise d'Agadir, impérialisme français, Institut Pasteur de Tanger, Maroc, peste, santé publique
Keywords : Agadir crisis, French imperialism, health, Institut Pasteur of Tangiers, Morocco, plague
Palabras clave : crisis de Agadir, imperialismo francés, Instituto Pasteur de Tánger, Marruecos, peste, sanidad

Full text

1 Au début du XXe siècle, l'hégémonie de la France au Maroc — sur l'État marocain mais aussi sur les autres pouvoirs européens — a progressé de façon imparable[1]. Cependant, il y eut un paradoxe dans ce processus : chaque avance significative du contrôle français sur le pays éloignait en même temps la possibilité d'un Maroc exclusivement français et d'une colonisation à l'algérienne. La particularité de la « question du Maroc », depuis ses origines au XIXe siècle, a fait que la montée du pouvoir français s'est accompagnée, d'une part, des ingérences d'autres pouvoirs étrangers et, d'autre part, des résistances marocaines. La crise d'Agadir de juillet 1911 fut l'une des plus importantes parmi la longue série d'épisodes paradoxaux de la question du Maroc, qui finalement conduisirent la France, d'un côté à reconnaître l'autorité espagnole sur une partie du pays, tout comme l'internationalité de la ville de Tanger, et d'un autre côté à choisir le Protectorat comme modèle de système colonial[2].

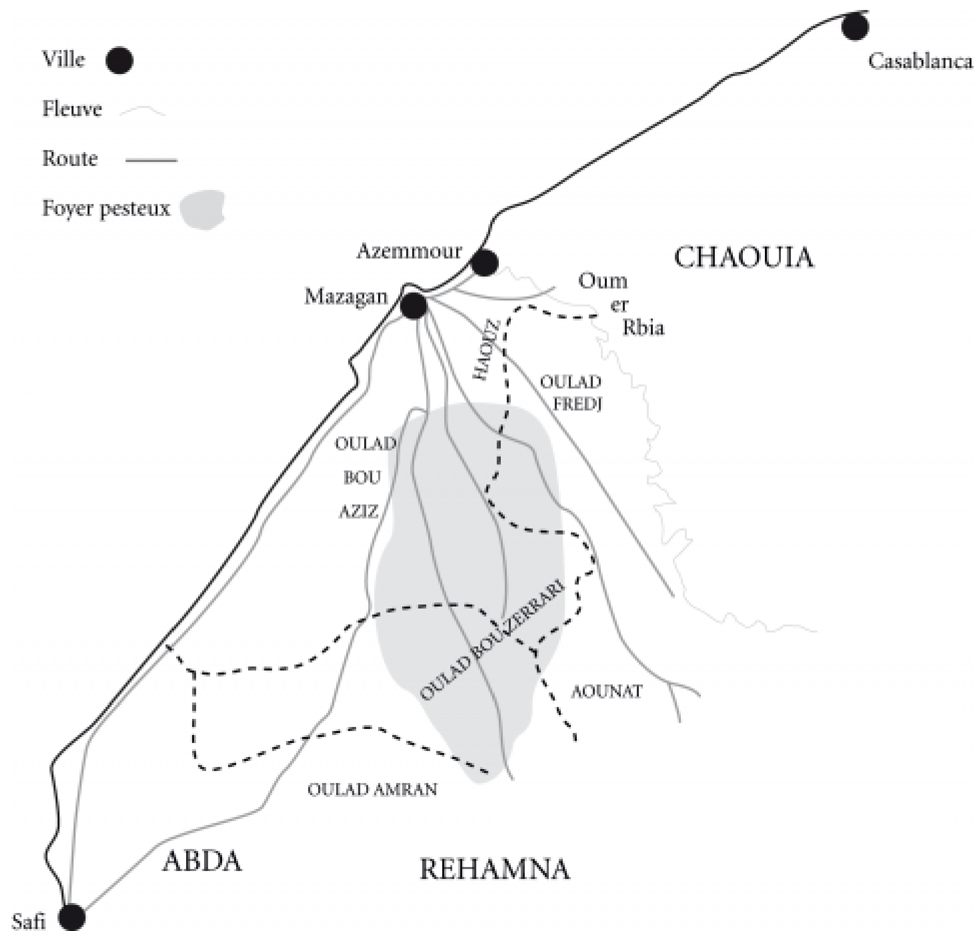
2 Les limitations des projets d'hégémonie française au Maroc que la crise d'Agadir a révélées ne sont pas seulement susceptibles d'être analysées sous un angle politique, militaire ou administratif, mais aussi du point de vue de la médecine et de la santé publique. En fait, l'éclosion d'une grave épidémie de peste ce même été de 1911 nous semble une expression claire et de la poussée de l'interventionnisme français, et des faiblesses révélées par les événements d'Agadir. Nous analyserons donc « l'année de la peste » dans un sens à la fois littéral et métaphorique. Au début de ce travail, nous décrirons brièvement le début et parcours de l'épidémie pesteuse et comment elle a symbolisé la montée du pouvoir français. Ensuite, nous étudierons les obstacles locaux et internationaux aux mesures sanitaires avec lesquelles la France tentait d'éradiquer la peste et, en même temps, de contrôler en exclusivité la santé publique marocaine. La base documentaire de cette étude comprend essentiellement des articles scientifiques publiés dans des revues médicales françaises et espagnoles, ainsi que des rapports et dépêches politiques et sanitaires issus de plusieurs archives. Ceux du ministère des Affaires étrangères et du Val-de-Grâce à Paris contiennent les sources les plus riches pour reconstruire la problématique ici défendue et nous ont permis d'y voir plus clair sur un certain nombre de questions relatives à l'intervention française au Maroc depuis le XIXe siècle. Les sources des *National Archives* britanniques ont été particulièrement utiles au sujet du Conseil sanitaire de Tanger.

Le Maroc ouvert : peste et relations franco-marocaines à la veille du Protectorat

3 Les opérations militaires lancées par la France et l'Espagne au Maroc au lendemain de la Conférence d'Algésiras de 1906 se sont déroulées dans un contexte de risque épidémique mondial. Le choléra, pandémie classique du XIXe siècle, constituait encore une menace pour les administrations de santé publique européennes malgré l'effort commun représenté par les onze Conférences sanitaires internationales tenues depuis 1851[3]. Mais, à une nouvelle pandémie de choléra (la sixième) déclenchée en 1899, s'ajoutait cette fois le retour de la peste bubonique, maladie qui avait fait sa dernière apparition en Europe à la fin du XVIIIe siècle[4]. En 1894, la peste arrivée de l'intérieur de la Chine éclatait à Hong Kong et vite elle frappait le reste du monde, Europe incluse, puisqu'une grave épidémie affecta le Portugal en 1899. Cette pandémie se prolongera jusqu'en 1959[5]. Les autorités européennes redoublèrent les mesures préventives pour faire face à la maladie, parmi lesquelles le développement des administrations d'hygiène publique, la modernisation des installations sanitaires et les campagnes préventives organisées sur la base des nouveaux principes de la bactériologie énoncés depuis les années 1880 par Louis Pasteur et Robert Koch[6].

4 Au Maroc, les mesures prises par le Conseil sanitaire de Tanger avaient empêché l'entrée de la peste venant du Portugal en 1899 et d'Oran en 1907, ainsi que du choléra en provenance de l'Italie, de la Tunisie et de l'Espagne en 1910-1911. Cependant, durant l'été 1911, une très grave épidémie de peste éclata dans la région du Doukkala, la première dans le pays depuis 1818[7]. L'hygiéniste français Paul Remlinger, témoin direct des événements après avoir été envoyé par le gouvernement français dans la région, résuma son parcours dans les pages de la *Revue d'hygiène et de police sanitaire* deux ans après[8]. Selon Remlinger, les premiers cas de peste furent détectés par le docteur Blanc, chef du dispensaire français à Mazagan (El Jadida), dans le territoire des Ouled Bou Aziz, le 8 juillet 1911 (seulement sept jours après le début de la crise d'Agadir)[9]. En septembre, l'épidémie affectait déjà un espace de cinq cents kilomètres carrés et aurait provoqué plus de dix mille morts (voir fig. 1, p. 254). Malgré le cordon sanitaire déployé par les autorités militaires françaises le long du fleuve Oum er Rbia, quelques cas furent détectés dans la Chaouia. Il y eut aussi quelques cas sporadiques à Mazagan et Azemmour. En octobre, une petite épidémie de peste pneumonique éclata à Tanger, provoquée d'après Remlinger par des grains provenant de régions affectées[10]. Fin 1911, l'épidémie dans le Doukkala était limitée à deux foyers, l'un parmi les Ouled Amran, avec vingt à trente décès par jour, l'autre au sein des Ouled Fredj, avec cinq à six décès par jour. En décembre, la peste rentra dans la Chaouia et créa chez les Ouled Saïd « un foyer sérieux, mais que l'on parvient cependant à étouffer[11] ». Au printemps 1912, la peste avança en direction sud-ouest jusqu'au territoire des Abda, autour de la ville de Safi, où quelques cas isolés apparurent également. Finalement, en août-septembre 1912, il y eut des nouveaux cas à Casablanca, puis à Rabat-Salé et, même si Remlinger ne le dit pas, la maladie poursuivit son parcours en direction du nord, en frappant les villes de Larache, Ksar el-Kébir et Tétouan en 1913-15[12].

Fig. 1. — Carte de la peste dans le Doukkala, d'après un croquis du docteur Paul Remlinger (1911)



Source : Séance du Conseil sanitaire de Tanger, 12 octobre 1911. Archive du ministère des Affaires étrangères (AMAE)

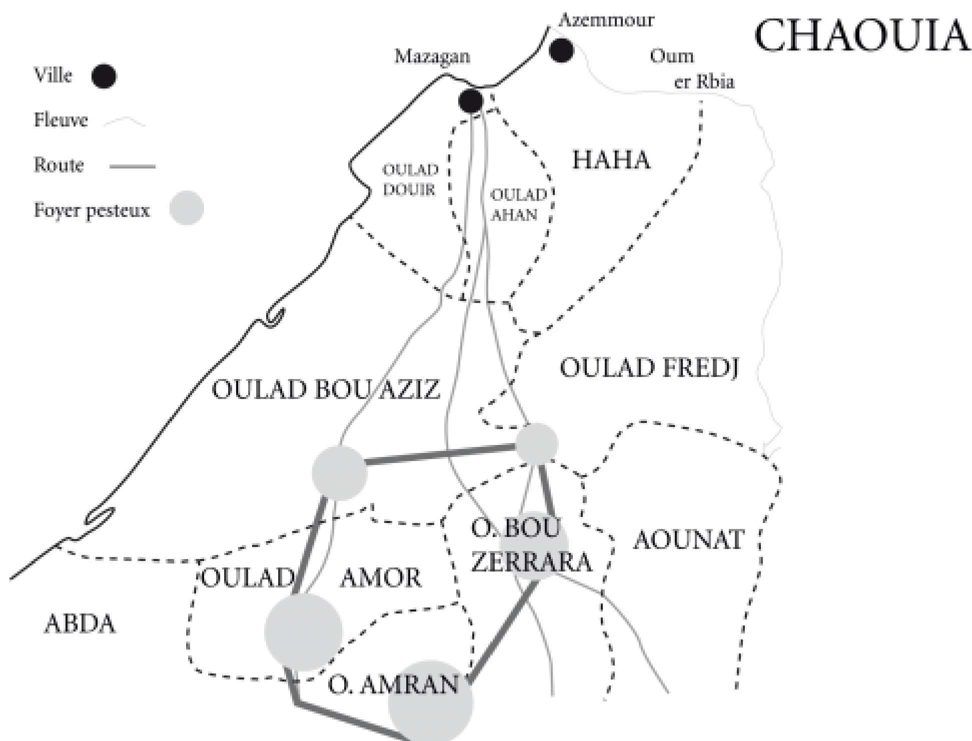
5 Loin de simplement reconstruire l'avancée de la peste dans le Doukkala, Remlinger s'efforça surtout d'expliquer ses origines. Il croyait que la sévérité atteinte par l'épidémie déjà en 1911 obligeait à « chercher très loin en arrière le début[13] ». Selon ses dires, le Doukkala était déjà infecté au même moment où deux petites épidémies éclataient dans la région de la Chaouia en juillet 1909 et septembre 1910 respectivement. Le 17 juillet 1909, deux cas de peste furent identifiés au poste militaire d'Oued Bouskoura, entre Casablanca et Bir Rechid. Six nouveaux cas apparurent plus tard à Casablanca, et vingt autres sur le territoire des Ouled Zian, proche de la *kasbah* de Mediouna, aux environs de ladite ville[14]. Les mesures prises par les autorités militaires françaises dans la Chaouia arrêtèrent l'épidémie. Malgré cela, l'Inspection générale de Santé maritime d'Espagne consigna les cas encore existants en septembre autour de Safi[15] et le gouvernement français mit à disposition du Conseil sanitaire de Tanger en octobre un officier de santé du port de Marseille pour dératiser le port tangérois en vue de la menace d'importation de la maladie depuis Casablanca[16]. Des nouveaux cas de la maladie apparurent dans la Chaouia l'année suivante. Le foyer fut un autre poste militaire, celui de la *kasbah* de Bouznika à mi-chemin entre Casablanca et Rabat, où sept soldats français et marocains furent frappés entre le 16 et le 21 septembre 1910. La maladie menaçait encore une fois jusqu'à Casablanca, où un homme mourut en octobre, mais les autorités militaires réussirent à arrêter la progression de la peste dans les deux foyers[17].

6 D'après Remlinger, tous les éclats épidémiques de la période 1909-1911 avaient une origine commune[18]. Mais laquelle ? Remlinger croyait devoir insister sur « le rôle prépondérant joué dans la dissémination de la maladie par les tribus nomades[19] ». Ainsi, pour l'épidémie de 1909 dans la Chaouia, Remlinger s'appuyait sur les études réalisées par les médecins militaires Renard et Tournade pour affirmer que la peste aurait été apportée par une caravane marocaine en provenance de la région de Tafilalet. Cette région aurait été, pour sa part, infectée à travers des contacts réguliers maintenus avec la Cyrénaïque tunisienne — considérée par Remlinger comme un foyer endémique de peste comparable à ceux du Kurdistan en Asie Mineur, du Turkestan en Asie

Centrale et du Yunnan en Chine — ou bien parce que ses habitants faisaient encore le pèlerinage à la Mecque par voie terrestre et non par voie maritime et restaient, donc, en marge des contrôles sanitaires effectués sur les pèlerins qui voyageaient en bateau[20]. À propos de l'épidémie de 1910, le parallélisme avec la première aurait été absolu selon Remlinger, qui s'appuyait cette fois sur la recherche des médecins militaires Garcin et Sacquépée pour affirmer que la source était le passage d'une caravane par la Chaouia en direction de Fez. L'extension de la maladie à Casablanca aurait en outre été provoquée par l'arrivée d'un « israélite » depuis Rabat[21].

7 Dans le cas de la grande épidémie du Doukkala de 1911, Remlinger, en s'appuyant à nouveau sur les études menées par le médecin militaire Garcin (voir fig. 2, p. 254), blâmait des caravanes marocaines en provenance cette fois de la vallée du Draa comme source d'arrivée et diffusion de la maladie[22]. Le docteur Garcin avait appris que, chaque été, une partie de la population du Draa se déplaçait dans le Doukkala pour travailler dans l'agriculture puis retournait à son lieu d'origine en hiver. Garcin avait associé la route de la peste avec les voyages de ces caravanes, leurs lieux de séjour coïncidant systématiquement avec des foyers de peste, et à l'aller et au retour[23]. Selon Remlinger, dans l'épidémie du Doukkala il y eut cependant d'autres facteurs secondaires à considérer, par exemple, le rôle des *suqs* (marchés) à travers la vente et l'achat des vêtements, tapis et tentes de personnes décédées qui auraient pu transmettre la maladie à leurs nouveaux propriétaires. Remlinger soulignait aussi le rôle joué à son avis par certaines races d'animaux, surtout des porcs élevés dans des fermes disséminées dans toute la région du Doukkala qui seraient devenues des foyers pesteux[24].

Fig. 2. — Carte de la peste dans le Doukkala, d'après un croquis du docteur Garcin (1911)



Source : Rapport du médecin-major de 2e cl. Garcin, chargé de la direction de la lutte contre la peste à Mazagan, au sujet de l'épidémie de peste des Doukkala, 3 décembre 1911. © Centre des Archives diplomatiques de Nantes (Fonds Tanger B, Carton 504)

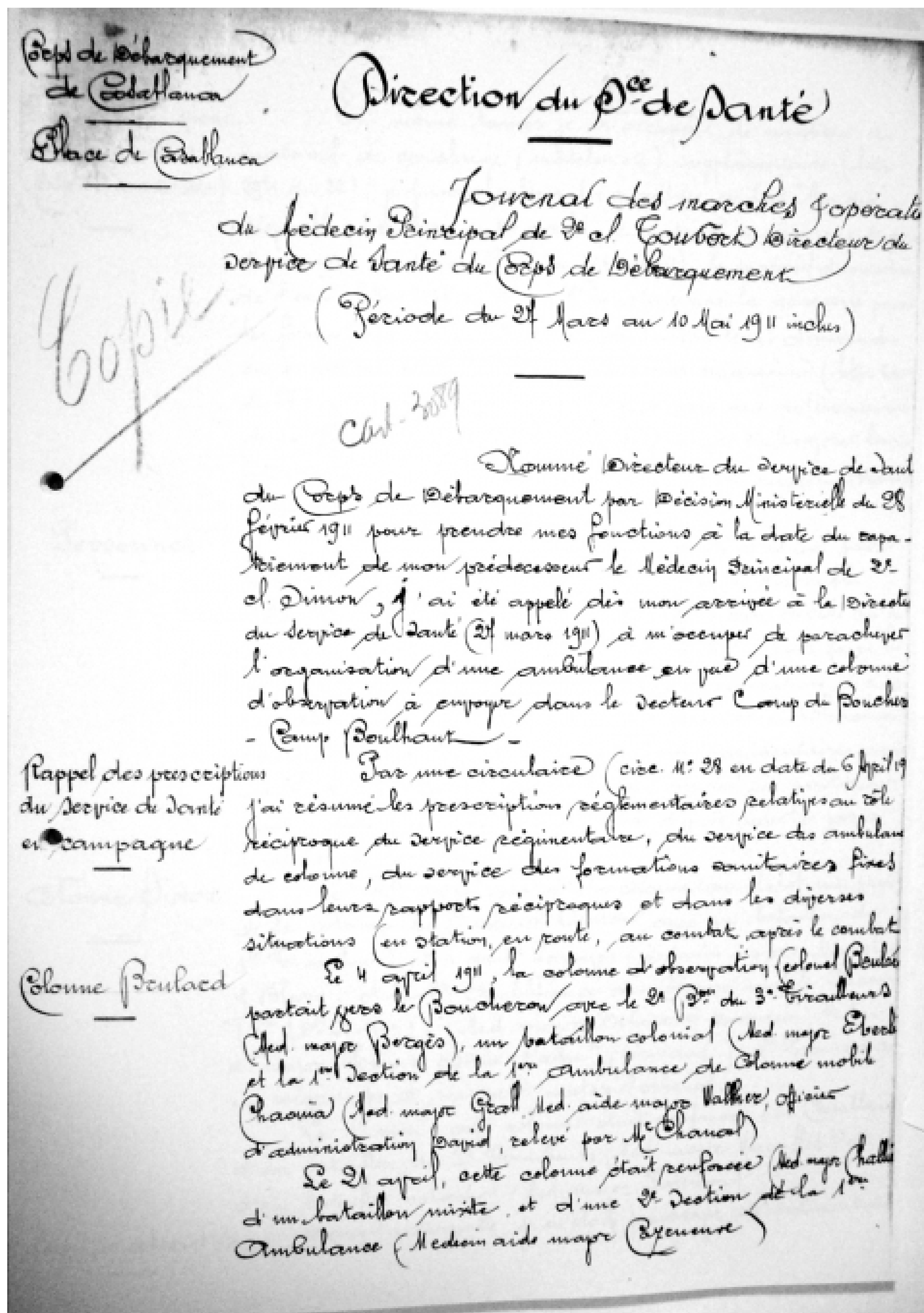
8 Ces affirmations de Remlinger peuvent être comprises comme part d'une tentative française de pathologisation des marocains : leur corps et leur environnement censés être des réservoirs de la peste ; leurs traditions et mœurs, leurs déplacements, leurs espaces sociaux et économiques, des moyens de diffusion de la maladie[25]. Dans ce même sens, on pouvait lire alors dans la revue *La Presse Médicale* que « le Maroc a toujours été un foyer d'endémie pesteuse[26] », même si le pays n'avait jamais constitué un réservoir permanent de la maladie comme l'avaient été depuis des siècles le Kurdistan, l'Asie Centrale ou le Yunnan[27]. Remlinger poursuivit sa pathologisation des marocains de façon plus claire dans un autre article paru en 1912 et intitulé « Les

populations nomades au Maroc du point de vue de la propagation des maladies infectieuses ». Dans cet article, Remlinger distinguait le petit nomadisme, cantonné dans les limites territoriales d'une tribu, du moyen nomadisme, qui entraînait le déplacement des populations entières à des centaines de kilomètres pendant les années de sécheresse, et du grand nomadisme, représenté par les migrations annuelles des marocains qui remontaient du Sud vers le Nord du pays « pour travailler comme ouvriers agricoles, maçons ou terrassiers, et reviennent ensuite au bout de quelques mois, rapporter à leurs familles un petit pécule laborieusement amassé[28] ». Pour Remlinger, la dernière forme était celle responsable de disséminer au Maroc des maladies infectieuses comme la peste, la variole ou le typhus exanthématique[29].

9 Rien n'est dit, par contre, dans ses articles, des opérations militaires françaises, chaque fois plus fréquentes et plus vastes, qui constituaient un risque au moins aussi important d'éclats pesteux que les caravanes et les migrations des marocains. Depuis l'occupation d'Oujda en mars 1907 et le bombardement de Casablanca en août de la même année, l'armée française au Maroc n'avait pas cessé d'augmenter ses effectifs, ainsi comme le rythme et le rayonnement de son activité. Selon le journal des marches du docteur Joseph-Henry-Raymond Toubert, Directeur du Service de santé militaire du corps de débarquement français dans la Chaouia (voir fig. 3, p. 258) :

> Avec l'arrivée du général D'Amade et des gros renforts de troupes, dès les premiers jours de 1908 commencèrent des randonnées épiques, à travers la Chaouia, au Nord, à l'Est, au Sud, à l'Ouest, des mouvements de troupes incessants, foudroyants dans leur rapidité, atteignant partout nos multiples ennemis, effrayés de l'extraordinaire mobilité de nos colonnes[30].

Fig. 3. — Première page du journal des marches du docteur Toubert, 1911



Corps de Débarquement de Casablanca

Place de Casablanca

Direction du Sce de Santé

Journal des marches & opérations du Médecin Principal de 2e cl. Coubert Directeur du Service de Santé du Corps de Débarquement

(Période du 27 Mars au 10 Mai 1911 inclus)

Copie

Cart. 3089

Nommé Directeur du Service de Santé du Corps de Débarquement par Décision Ministérielle du 28 Février 1911 pour prendre mes fonctions à la date du rapatriement de mon prédécesseur le Médecin Principal de 2e cl. Simon, j'ai été appelé dès mon arrivée à la Direction du Service de Santé (27 mars 1911) à m'occuper de parachever l'organisation d'une ambulance en vue d'une colonne d'observation à envoyer dans le secteur Camp de Boucheron – Camp Boulhaut –.

Rappel des prescriptions du Service de Santé en campagne

Par une circulaire (circ. n° 28 en date du 6 Avril 11) j'ai résumé les prescriptions réglementaires relatives au rôle réciproque du service régimentaire, du service des ambulances de colonne, du service des formations sanitaires fixes dans leurs rapports réciproques et dans les diverses situations (en station, en route, au combat, après le combat).

Colonne Brulard

Le 4 avril 1911, la colonne d'observation (colonel Brulard) partait vers le Boucheron, avec le 2e Bon du 3e Tirailleurs (Méd. major Borgès), un bataillon colonial (Méd. major Eberlé) et la 1re Section de la 1re Ambulance de Colonne mobile Chaouia (Méd. major Groll, Méd. aide major Walker, officier d'administration David, relevé par Mr Chanal)

Le 21 avril, cette colonne était renforcée (Méd. major Challi) d'un bataillon mixte et d'une 2e Section de la 1re Ambulance (Médecin aide major Lyonne)

© Musée du Service de santé des armées, Val-de-Grâce (Paris)

10 Ces opérations furent justifiées par la guerre civile entre le Sultan Abdelaziz et son frère Abdelhafid, qui se déroula entre août 1907 et août 1908, et dans laquelle la France appuyait le souverain légitime. Néanmoins, la proclamation d'Abdelhafid comme nouveau Sultan en janvier 1909 ne fut pas suivie de l'évacuation française de la Chaouia et du Maroc oriental. Par contre, après la campagne de 1908-1909 dans la Chaouia, les opérations militaires françaises atteignirent un nouveau maximum en 1911 avec la concentration d'une force de plus de trente mille hommes et la prise de Fez (28 mai), Meknès (8 juin) et Rabat (9 juillet)[31]. Le renforcement de l'armée, les déplacements fréquents des colonnes, les combats et randonnées, l'arrivée de renforts en provenance de la France métropolitaine, de l'Algérie, de la Tunisie et du Sénégal : tout favorisa l'éclosion de la peste et d'autres épidémies. Comme on le soulignait dans le journal *La Presse Médicale* peu avant la crise d'Agadir et l'éclat de la peste dans le Doukkala,

> la morbidité des troupes débarquées au Maroc a été caractérisée, au cours de l'été 1911, et particulièrement au cours de la marche rapide sur Fez, par l'extension des manifestations épidémiques de la fièvre typhoïde, de la dysenterie et du paludisme. Ces affections ont revêtu un caractère de gravité des plus sévères et atteint, dans de fortes proportions, les troupes blanches. […] La peste n'a pas été signalée en 1911 au corps de débarquement mais il y a lieu de redouter son apparition[32]…

11 L'activité militaire est donc un facteur nécessaire pour comprendre la diffusion de la peste au Maroc, mais n'expliquait mieux son origine ultime que le nomadisme. D'où était arrivée la peste ? À mon avis, il y a eu deux voies possibles qui ne s'excluaient pas. D'une part, elle aurait pu arriver avec les troupes et le matériel envoyés de la France et de l'Algérie française vers le Maroc. Comme précédents lointains, on doit souligner que la moitié des neuf épidémies de choléra qui ont affecté la ville d'Alger entre 1830 et 1870 ont été importées de la métropole à travers des bateaux qui transportaient des troupes[33]. À plusieurs reprises, ces épidémies ont fini par frapper le Maroc, ainsi en 1851-55, 1859 et 1867. En 1859, par exemple, le choléra a éclaté parmi les nombreuses troupes concentrées dans les confins algéro-marocains pour participer à l'expédition du général Edmond-Charles de Martimprey contre les Beni Snassen. Cette expédition — coïncidant presque avec la guerre d'Afrique la plus connue qui a opposé l'Espagne et le Maroc dans la région de Tétouan entre décembre 1859 et mars 1860 — a provoqué l'extension du choléra à Tanger et depuis cette ville vers les principaux ports atlantiques du pays[34].

12 Plus proche encore, en septembre-octobre 1907, une épidémie de peste dans la région d'Oran fut également déclenchée par l'arrivée de troupes de la métropole en vue de l'occupation de la ville d'Oujda et de la conquête du massif des Beni Snassen en janvier 1908[35]. Cette épidémie risquait de s'étendre au Maroc occidental par voie maritime, raison pour laquelle le chef de la Légation française à Tanger avait demandé à l'Institut Pasteur de Paris l'envoi de sérum anti-pesteux en décembre 1907[36]. Le gouvernement français avait aussi envoyé un officier de santé du port de Marseille pour dératiser le port d'Oran. En somme, nous croyons que le transport de troupes et de matériel de guerre pour les opérations militaires françaises au Maroc oriental et occidental aurait été un facteur causal majeur des épidémies de peste aussi bien à Oran en 1907 qu'au Maroc en 1909-1911. L'ouverture du Maroc aux ingérences directes de l'armée française aurait entraîné l'arrivée de la peste dans le pays.

13 L'autre voie possible d'arrivée de la peste aurait été le pèlerinage à la Mecque. Le docteur Remlinger avait écarté les pèlerins comme cause des cas de peste de 1909 parce que leur retour au Maroc avait eu lieu quelques mois avant le début de l'épidémie, mais aussi parce qu'ils avaient subi des mesures hygiéniques aux stations sanitaires d'el-Tor (Égypte) et Cap Matifou (Algérie), et parce que la peste avait éclaté vingt kilomètres à l'intérieur du pays, où « on n'y débarque pas par conséquent[37] ». Cependant, les pèlerins avaient déjà importé le choléra au Maroc en 1877-1878 et 1895[38]. L'installation d'un lazaret provisoire sur l'île de Mogador avait empêché à plusieurs reprises l'arrivée du choléra pendant les années 1890[39]. Dans tous ces cas, la menace épidémique avait toujours été associée aux paquebots des compagnies de navigation anglaises et françaises qui transportaient des pèlerins en nombre beaucoup plus grand que ce qui était recommandé par les normes d'hygiène[40]. Les consuls et les médecins français nièrent toujours ce fait. Un cas retentissant eut lieu en 1895 quand le docteur Henri Soulié, sous-directeur de l'Institut Pasteur d'Alger et professeur de l'École de Médecine dans cette ville, fut envoyé au Maroc pour étudier le choléra qui sévissait à Tanger et Tétouan. Soulié affirma en séance du Conseil sanitaire de Tanger que l'origine du choléra n'avait rien à voir avec les pèlerins, la maladie étant née sur place (on l'appelait *cholera nostras* à l'époque) et son éclat dû seulement aux mauvaises conditions hygiéniques des villes marocaines. Selon lui, les marocains étaient bien protégés de l'arrivée des épidémies exotiques par l'administration et les mesures sanitaires de l'Algérie française[41].

14 Néanmoins, pendant toute la période 1908-1913, le risque de propagation du choléra et de la peste depuis la Mecque vers la Méditerranée fut très élevé, ce qui provoqua la célébration d'une nouvelle Conférence sanitaire internationale à Paris en 1911-1912[42]. Selon l'hygiéniste français Fermin Duguet, les deux maladies avaient frappé en décembre 1907-janvier 1908 le port de Djeddah, l'un des deux principaux pour l'arrivée et la sortie des pèlerins sur la côte de l'Arabie dans la Mer Rouge, « contrairement à la notion courante qu'elle [la peste] ne s'associe jamais au choléra[43] ». En six semaines, il y eut plus de six mille morts[44]. Au cours du pèlerinage suivant, en décembre 1908-janvier 1909, il n'y eut pas de foyers épidémiques mais quelques cas de peste bubonique furent cependant observés de nouveau à Djeddah[45]. En somme, malgré l'existence des

premiers accords internationaux (conventions sanitaires de Venise, 1897, et de Paris, 1903), malgré les mesures adoptées chaque année par les conseils sanitaires d'Égypte et de Constantinople et malgré l'existence de lazarets et stations sanitaires dans plusieurs points de la route maritime entre la Mecque et les pays nord-africains, il y eut un risque persistant d'arrivée du choléra et de la peste en Méditerranée. L'entrée de la peste au Maroc à travers les pèlerins qui retournaient au pays chaque année était une possibilité bien réelle.

15 Alors que ce n'était pas le cas à l'époque du docteur Soulié, les médecins et les autorités françaises au Maroc reconnurent, après la conférence d'Algésiras, le pèlerinage à la Mecque comme voie d'importation d'épidémies. Mais au lieu de travailler à une amélioration des conditions de transport des pèlerins, ils cherchèrent à pathologiser le pèlerinage lui-même à travers plusieurs types de mesures de contrôle et de réglementation. Par exemple, on ordonna aux consuls français en Arabie et en Egypte d'aider les pèlerins marocains sans ressources économiques en suivant les précédents établis à propos des pèlerins algériens et tunisiens. L'objectif était d'empêcher des situations de misère pendant le voyage et de diminuer ainsi le risque de tomber malade et de rapporter au Maroc des maladies épidémiques. Mais la France visait aussi à s'arroger le droit d'aider les pèlerins marocains comme s'ils étaient déjà des sujets sous tutelle française. Ainsi l'affirme le consul français à Djeddah :

> La question du pèlerinage est une de celles qui préoccupent le plus ce consulat [...] Il est très évident que l'accord franco-allemand [de 1911, après la crise d'Agadir] [...] n'avait pas à être porté à la connaissance officielle du consulat. Néanmoins, il y avait une situation de fait qu'on ne peut nier et qui résulte de cet accord. Les Marocains sont déjà, en fait, plus ou moins considérés comme protégés français[46].

16 D'un autre côté, la pression exercée par la France sur le Conseil sanitaire de Tanger réussit à interdire le pèlerinage en 1911 à cause de la menace du choléra, dont l'arrivée au Maroc pourrait aggraver la situation déjà critique provoquée par la peste dans le Doukkala. L'interdiction du pèlerinage était une pratique déjà commune dans l'Algérie française et elle avait été aussi décidée par les autorités marocaines au moins en 1897 et en 1899[47]. Mais on ne put jamais empêcher un certain nombre de Marocains, ainsi comme d'Algériens et de Tunisiens, de faire le voyage malgré le risque que ce déplacement supposait pour la santé publique. Ces pèlerins étaient censés aussi représenter un risque politique à cause de la « contagion idéologique » attribuée alors au panislamisme[48]. En somme, l'ampleur du pèlerinage devait être pour les autorités françaises inversement proportionnel à la montée de leur hégémonie au Maroc. L'ouverture du Maroc à la France devait alors entraîner le détournement de ses liens traditionnels avec le monde musulman. Néanmoins, l'impossibilité de supprimer le risque politico-sanitaire associé au pèlerinage a symbolisé la persistance — même alors qu'elle était toujours plus affaiblie — des initiatives marocaines face à la croissante intervention française.

Le Maroc insaisissable : la peste et le paradoxe de l'hégémonie française

Santé et politique marocaines : des « questions d'opportunité »

17 La solution définitive pour éradiquer la peste au Maroc était, selon l'avis des médecins français, la diffusion de la « civilisation » française. Ainsi, pour le docteur Remlinger, la peste de 1911 dans le Doukkala fut plus grave que celle de 1909 dans la Chaouia parce que la présence française était déjà consolidée dans cette dernière région, tandis que la première était encore dominée par « l'ignorance, la concussion, l'anarchie du Makhzen[49] ». Plus généralement, Remlinger regardait la région de

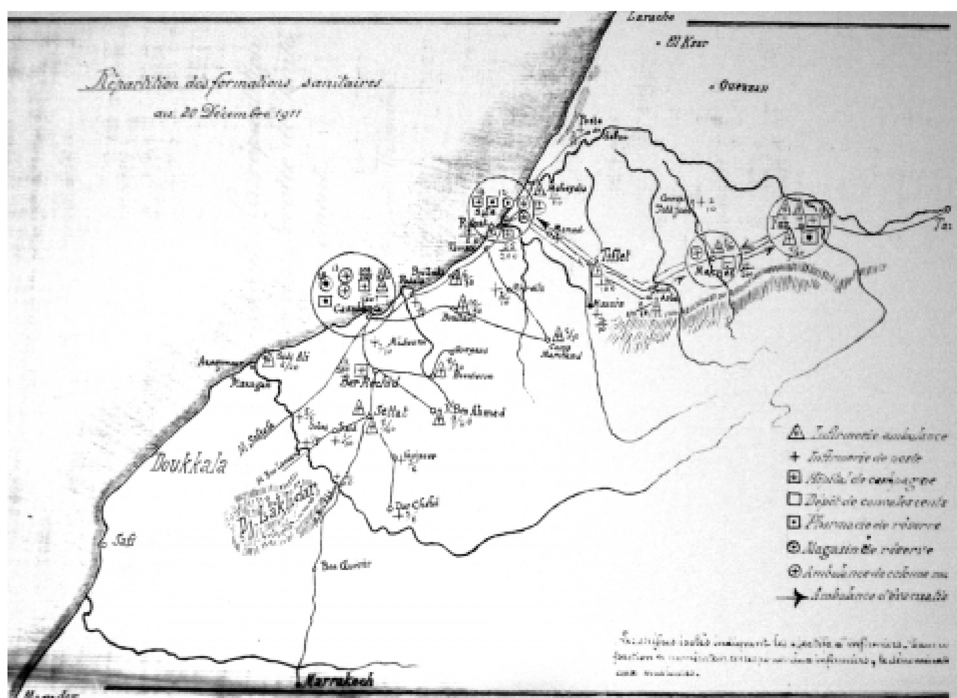
Tafilalet — d'où provenaient à son avis tous les cas de peste véhiculés par les caravanes — comme le vrai épicentre de « l'incendie » épidémique marocain, dont le feu pourrait à chaque instant se propager vers le reste du pays, faute de mesures de contrôle le concernant[50]. Le sud du pays était, donc, la principale menace sanitaire pour les aspirations colonialistes françaises au Maroc. Mais il constituait aussi une menace politique, comme le soulèvement d'Ahmed el-Hiba en 1913-1914 le démontrera plus tard. La peste et la rébellion étaient donc liées, la seule solution définitive contre elles consistant à imposer aussi tôt que possible l'autorité française (militaire, politique, sanitaire) sur tout le pays.

18 Cependant, malgré ces appels théorétiques à la civilisation et à l'imposition inconditionnelle et rapide de structures sanitaires françaises, Remlinger affirmait de façon beaucoup plus réaliste que

> la politique sanitaire à suivre à l'égard de la peste paraît être beaucoup du reste — comme la politique marocaine elle-même — une question d'opportunité, d'occasion à saisir[51].

19 Les meilleures preuves de la vérité de cette affirmation ont été les hauts et les bas de la lutte menée sur le terrain par les autorités françaises contre la peste dans le Doukkala et la Chaouia. Ainsi, les mesures initiales lancées en juillet 1911 ont été subordonnées au désir d'éviter à tout prix l'aggravation des tensions avec l'Allemagne après la crise d'Agadir. On a décidé donc d'isoler la Chaouia sans intervenir dans le Doukkala. Le service sanitaire de l'armée française établit un cordon sanitaire terrestre tout au long du fleuve Oum er Rbia et intensifia les mesures préventives dans tous les postes et régiments de cette région occupée depuis 1909. D'ailleurs, le médecin inspecteur général Paul Chavasse, membre du Comité technique de santé des Armées (organisme supérieur de la santé militaire française), fut envoyé au Maroc en octobre pour un tour d'inspection afin de prescrire les mesures d'hygiène et de prophylaxie qu'il jugera nécessaires en vue de la préservation des effectifs[52] (voir fig. 4 ci-dessus). Le docteur Remlinger y fut aussi envoyé par le gouvernement en septembre et proposa au Corps consulaire européen de Mazagan — qui agissait comme délégation du Conseil sanitaire de Tanger dans la ville — l'adoption de quelques mesures préventives[53]. Finalement, les autorités françaises au Maroc ordonnèrent aux médecins des dispensaires français à Mazagan et Azemmour de prendre diverses mesures pour prévenir une crise d'épidémie dans les deux villes.

Fig. 4. — Carte des formations sanitaires françaises dans la Chaouia, dessinée par le docteur Chavasse (1911)



20 Par contre, dès que la crise d'Agadir s'éteignait, fin 1911, la tactique française de lutte contre la peste change radicalement. Selon Remlinger :

> … lorsque l'épidémie se fut cantonnée nettement chez les Ouled Fredj et les Ouled Amran et qu'au surplus la signature de l'accord franco-allemand nous eût laissé les mains libres, la substitution de l'offensive à la défensive n'eut pas de partisan plus convaincu que nous[54].

21 Soutenant cette nouvelle approche « offensive », les médecins militaires Garcin et Sacquépée, avec l'autorisation du Conseil sanitaire de Tanger et suivant les propositions de Remlinger, furent envoyés dans le Doukkala pour agir directement sur le foyer de peste des Ouled Fredj[55]. Leur mission se déroula normalement entre décembre 1911 et mars 1912 jusqu'à l'arrivée d'une nouvelle crise politique-militaire au Maroc. Remlinger regrettait qu'au printemps de 1912, « au moment où les travaux sanitaires allaient toucher à leur fin, la mission sanitaire [fut] contrainte de les interrompre[56] ». Cette fois, il s'agissait du soulèvement de soldats marocains à Fez et du siège de la ville impériale par les tribus voisines en avril-mai 1912. Ces « événements de Fez » obligèrent les Français à concentrer toute leur attention sur le maintien de leur présence au Maroc, face à la menace d'un hypothétique soulèvement en masse contre l'occupation étrangère. Pour Remlinger, les massacres de Fez et « la répercussion que la diminution momentanée de notre prestige devait avoir dans les Doukkala » furent impossibles de prévoir[57]. En conséquence de ce soulèvement des marocains, Garcin et Sacquépée durent interrompre leur travail, censé servir de test préliminaire pour une campagne d'éradication de la peste chez les Ouled Amran, le groupe tribal le plus grand de Doukkala et le plus touché par l'épidémie. Cette campagne n'eut jamais lieu.

Le rôle manqué de l'Institut Pasteur de Tanger

22 Comme nous l'avons déjà signalé, le docteur Paul Remlinger fut envoyé au Maroc par le gouvernement français en septembre 1911 pour étudier la peste du Doukkala et proposer des mesures visées à l'éradiquer. À la fin de son tour d'inspection, Remlinger se rendit à Tanger pour rédiger un rapport sur l'épidémie au Conseil sanitaire de Tanger le 12 octobre. Le rapport détaillait les mesures les plus indiquées pour stopper la maladie et prévenir sa diffusion à travers le Maroc jusqu'en Europe[58]. Ces mesures furent communiquées au *naib* (représentant du Sultan à Tanger) Si Mohammed el Guebbas car comme le Conseil sanitaire était seulement un organisme consultatif, il devait soumettre ses décisions à l'approbation du Sultan[59]. Ce fonctionnement du Conseil avait été critiqué par la plupart des consuls européens depuis la fin du XIXe siècle. Les nouvelles découvertes scientifiques issues de la bactériologie et de l'hygiène expérimentale avaient donné de bonnes raisons à ceux qui demandaient que les mesures de santé publique soient sous le contrôle exclusif des médecins et des hygiénistes, et non des politiciens ou des diplomates. Avait aussi été demandé le développement d'une administration sanitaire étatique autonome et appuyée sur des organismes techniques (instituts d'hygiène, laboratoires bactériologiques, lazarets et stations de désinfection, etc.), organisés selon des critères purement scientifiques[60].

23 Le Maroc, faute comme d'autres pays islamiques (Empire ottoman, Égypte) et asiatiques (Chine) de disposer d'un tissu scientifique complexe et d'une masse critique de personnel spécialisé, considérait ces transformations comme une menace parce qu'elles risquaient de donner aux Européens le contrôle absolu sur sa politique sanitaire[61]. Depuis le début du XXe siècle, la tactique marocaine pour garder sa « souveraineté sanitaire » consistait à empêcher tout changement ; mais l'épidémie de 1911 fournit à la France une opportunité parfaite pour en finir avec l'obstruction du Conseil sanitaire de Tanger et prendre le contrôle de la santé publique marocaine. Comme le Sultan avait attribué au Conseil la gestion de la santé dans les ports et sur les côtes, le moyen le plus sûr d'éviter son interférence était le développement des structures sanitaires visant à l'assainissement des villes et campagnes et à l'assistance médicale de la population. Fut alors évoquée la création d'un nouvel organisme administratif, lequel aurait aussi été indépendant de la dénommée « Commission

d'hygiène de Tanger », créée en 1888 par le médecin militaire espagnol Severo Cenarro et qui n'aurait pas été utile pour les plans français à cause de la présence en son sein de nombreux représentants marocains et internationaux[62].

24 La France décida donc plutôt d'ouvrir au Maroc une nouvelle branche de l'institution qui symbolisait tout le prestige et l'autorité de sa science médicale dès la fin du XIXe siècle : l'Institut Pasteur[63]. On avait pensé l'installer à Tanger parce que cette ville était encore la capitale diplomatique du pays et les Français la regardaient encore comme le futur centre d'un Maroc entièrement sous leur domination coloniale. Strictement, les démarches pour l'ouverture d'un Institut Pasteur marocain remontaient jusqu'en 1906. L'histoire qu'on a souvent répétée dans les publications commémoratives de l'œuvre médicale de la France au Maroc, par exemple dans celle publiée en 1937 par le docteur Édouard Sarrat, donnait l'explication suivante :

> Le 27 mai 1906, un jeune Français originaire du Creuset, M. Albert Charbonnier, était assassiné sur la plage de Tanger. Au lieu d'imposer au Maghzen, selon la procédure classique, une commande de canons ou un engagement d'officiers instructeurs, le Ministre de France, M. Regnault, eut la belle pensée de faire servir ce douloureux événement à une œuvre de civilisation et de progrès. À titre de satisfaction, il obtint du Sultan un terrain de près d'un hectare de superficie, magnifiquement situé sur le plateau du Marshan, dans le quartier le plus salubre de la ville et il entreprit d'édifier un Institut de Bactériologie, destiné à faire bénéficier des découvertes pasteuriennes les populations de l'Empire Chérifien[64].

25 Mais cette histoire n'est pas tout à fait vraie. Ainsi, la « belle pensée » de l'Institut n'a pas vu le jour que dans le contexte de la peste des années 1909-1911. La présence de cas de la maladie à Casablanca à la fin de l'été 1909 provoqua « une certaine émotion » à Tanger à cause de la possibilité réelle d'arrivée de l'épidémie à travers l'intense trafic commercial entre les deux ports. La menace poussa le chef de la Légation française, Eugène Regnault, à demander pour la première fois au Sultan le 1er septembre de cette année la permutation du terrain obtenu à titre de satisfaction en 1906 pour bâtir un monument en mémoire du citoyen décédé contre un autre plus vaste et situé à droite du Paseo Cenarro, dans le quartier du Marshan, dont les conditions permettraient la construction du « futur Institut Pasteur du Tanger[65] ». Ce fut donc en 1909, trois ans après la version officielle, que l'on a pensé pour la première fois à créer l'Institut.

26 En attendant le succès de cette initiative, Regnault prit d'autres mesures urgentes plus pratiques. Tout d'abord, le 23 septembre, il demanda à l'Institut Pasteur de Paris l'envoi « d'un certain nombre de tubes de sérum anti-pesteux » pour le dispensaire français de Safi ; ensuite, le 9 octobre, il sollicita une nouvelle provision de sérum « de la part du Conseil sanitaire du Maroc », qui devait être rattaché à la valise diplomatique pour accélérer son arrivée à Tanger[66]. Regnault obtint aussi du gouvernement français l'envoi d'un officier de santé de Marseille pour dératiser le port de Tanger, peut-être le même qui avait déjà été envoyé à Oran en 1907 pour la même tâche. Sans doute, la création d'un Institut Pasteur au Maroc — capable de fabriquer le sérum et dont le directeur serait un expert hygiéniste — aurait grandement facilité le déploiement de ces mesures de lutte anti-pesteuse. La réalisation de cet objectif orientera sans cesse les démarches de Regnault, prolongées jusqu'en 1911.

27 En mars 1910, le diplomate français fit encore une fois pression sur le Makhzen pour obtenir le terrain pour l'Institut. Après avoir refusé un lot parce qu'il était situé trop loin de l'hôpital français et que sa taille était insuffisante, il proposa aux autorités marocaines de lui livrer le bâtiment d'une ancienne poudrière militaire situé au Marshan ainsi que la portion de terrain qui la séparait du Paseo Cenarro[67]. La réponse de Hadj Mohammed el-Mokri, ministre de la Guerre, fut que la poudrière était un « monument public […] dont le Sultan pourrait seul autoriser l'aliénation[68] ». Finalement, en juin, le *naib* Si Mohammed el-Guebbas envoya à Regnault les titres de propriété d'un terrain dont la superficie était d'environ dix mille mètres carrés et qui convenait parfaitement à l'usage qui lui était destiné parce qu'il se trouvait très proche des hôpitaux français et anglais de Tanger[69]. Immédiatement, Regnault contacta l'architecte renommé Henri Saladin pour qu'il prépare un projet de construction[70].

28 Malgré toutes ces avancées, seule la nouvelle menace de la peste réussit à faire de l'Institut une réalité. En septembre 1910, coïncidant avec le second éclat de peste dans

la Chaouia, Regnault écrivit une longue dépêche au ministre des Affaires étrangères pour lui expliquer l'importance du centre et lui demander l'argent nécessaire pour sa construction et son fonctionnement. Ainsi, d'après Regnault,

> le développement [...] de l'influence française au Maroc se trouverait entravé si, à défaut du gouvernement chérifien, sans ressources et sans compétence, le gouvernement français n'assumait la tâche de doter le pays d'un établissement destiné à étudier toutes les questions se rattachant à l'hygiène[71].

29 Regnault n'avait pas en tête un simple centre de recherche parce qu'il expliqua en détail au ministre comment l'Institut deviendrait l'organe des autorités pour prendre des décisions sur l'approvisionnement en eau potable de Tanger et Casablanca, sur les égouts des deux villes, sur les cimetières au Maroc, sur le contrôle hygiénique des marchés et des abattoirs et sur la lutte contre les épidémies[72]. Donc, Regnault espérait que l'Institut serait le vrai centre technique de la santé publique marocaine, avec un conseil auquel devraient participer les principales autorités politiques et sanitaires françaises au Maroc : le ministre de France à Tanger, le Président du Conseil d'administration de l'hôpital français, le médecin du Conseil sanitaire, l'ingénieur des travaux publics du Makhzen (un Français), le président ou le vice-président français de la municipalité de Tanger, le président de la Chambre de commerce française à Tanger, le consul de France et deux notables désignés par la Légation[73]. On imposerait ainsi la civilisation et la science française dans un pays « réglé par les anciennes lois de l'Islam et sous des autorités locales ignorantes des lois du progrès », en même temps qu'on empêcherait de

> laisser en cette matière le champ libre à des initiatives que d'autres pays, s'attachant à la portée politique d'une institution de ce genre, ne manqueraient pas de prendre dans un délai rapproché[74].

30 Les solides arguments de Regnault, formulés d'ailleurs dans un contexte de menace épidémique, finirent par déclencher un premier versement de la part du gouvernement français. L'épidémie de 1911 donna l'essor définitif au projet de l'Institut Pasteur. En juillet, quelques jours après l'éclat de la peste dans le Doukkala, le docteur Paul Remlinger, pasteurien doté d'une longue expérience acquise aux instituts de Tunis et Constantinople, fut nommé directeur du futur centre, même si la Légation de Tanger considérait que « son affectation au Maroc n'[était] pas utile avant plusieurs mois » parce que l'Institut était encore en construction[75]. La désignation de Remlinger s'accompagna aussi de la livraison d'une nouvelle somme d'argent qui permit la finalisation des premiers bâtiments. Toutefois, dès ce début, il fut déjà clair que l'Institut, malgré son emplacement, son budget, son prestige scientifique et l'autorité de son directeur, ne serait pas capable d'accomplir la mission pour laquelle il avait été conçu.

31 D'une part, ni le Maroc ni les pouvoirs européens n'étaient intéressés par le remplacement du Conseil sanitaire de Tanger, au fonctionnement multilatéral, par une institution exclusivement française. Symboliquement, Remlinger, qui avait déjà exercé comme directeur *de facto* de l'Institut Pasteur pendant son tour d'inspection dans le Doukkala en septembre-octobre 1911, dut néanmoins rédiger un rapport de ses activités au Conseil et attendre l'autorisation des autorités marocaines pour les mesures qu'il avait proposées. Le Conseil continua de fonctionner après la création des Protectorats français et espagnol en 1912 et, malgré son rejet officiel par la France en 1916 (dans la conjoncture opportune de la Grande Guerre), ses activités eurent des effets significatifs sur la santé publique des Protectorats au moins jusqu'à la fin des années 1920[76]. D'autre part, la désignation de Remlinger comme directeur, sans lui rattacher un conseil d'autorités politiques et diplomatiques, était la preuve du caractère exclusivement scientifique et de recherche qui caractérisa l'Institut pendant toute son existence.

32 Finalement, l'exclusion de Tanger des Protectorats à partir de 1912, en attendant l'accord sur un futur statut international, laissa l'Institut isolé même du Maroc français, dont il aurait dû devenir l'organisme technique de politique sanitaire. Certes, pendant ses premières années comme directeur, Remlinger put poursuivre son ambition de

devenir une figure reconnue du mouvement pasteurien hors de France, en suivant le chemin des frères Sergent en Algérie ou de Charles Nicolle à Tunis. Ses publications dans quelques-uns des plus importants journaux médicaux français au cours des années 1910 et 1920 ont eu pour objet des maladies comme la variole, la syphilis, la tuberculose, le paludisme, la lèpre ou la rage, analysées sur tout le territoire du Maroc. Mais la confirmation définitive du caractère international de Tanger en 1929 donna le coup de grâce à ses projets. Cette même année, on autorisa la création d'un nouvel Institut Pasteur, qui ouvrit ses portes à Casablanca en 1932 sous la direction du docteur Georges Blanc. D'ailleurs, en 1930, un Institut d'hygiène fut inauguré à Rabat sous la direction du docteur Maurice Bonjean[77]. Ce centre devint la tête de l'administration sanitaire civile du Protectorat français jusqu'à l'indépendance du Maroc en 1956. Malgré son isolement grandissant et le manque de ressources humaines et matérielles, Remlinger continuera comme directeur de l'Institut jusqu'à sa retraite en 1957 et habitera à Tanger, la ville qui a marqué sa vie, jusqu'à son décès en 1964.

« L'année de la peste » : reflexions finales

33 Au-delà d'un incident politique et militaire, nous pouvons considérer que la crise d'Agadir a eu des répercussions parallèles dans le champ médical et sanitaire. Dans ce domaine aussi, on put constater de manière évidente le paradoxe d'une avancée imparable de l'hégémonie française qui pourtant éloignait par là même la possibilité du contrôle exclusif du pays et d'un colonialisme à l'algérienne. D'une part, l'ouverture du Maroc à l'intervention militaire française après la conference d'Algeciras provoqua son exposition à la nouvelle vague pandémique de la peste qui circulait globalement depuis 1894. Cette association, voire liaison intime, entre politique et épidémiologie atteignit son maximum en 1911 avec la prise des villes impériales Fès, Meknès et Rabat par les troupes françaises, laquelle fut suivie d'une grave épidémie pesteuse qui ravagea la région du Doukkala. Cette année fut donc l'année de la crise d'Agadir et celle de la peste, les deux événements se déroulant presque dans les mêmes dates et tous deux mettant en exergue les succès et limitations de la poussée impérialiste française au Maroc face aux résistances locales et aux ingérences internationales.

34 Ce paradoxe de l'hégémonie française au Maroc au début du XXe siècle s'exprima non seulement à travers la peste comme épidémie mais aussi par le biais des initiatives et mesures sanitaires prises pour la combattre. D'une part, la peste favorisa l'extension progressive de l'administration sanitaire française vers des nouveaux secteurs de la population et du territoire marocains mais, en même temps, elle déclencha des ingérences de la part d'autres pouvoirs européens ainsi que des résistances locales. La lutte contre la peste, comme l'occupation militaire du Maroc, n'a pas pu être qu'une question d'opportunité en fonction du contexte épidémiologique, politique et militaire local et européen. D'autre part, l'épidémie de peste de 1911 permit l'installation d'un Institut Pasteur à Tanger même si celui-ci se révéla dès le début incapable de remplacer le Conseil sanitaire de Tanger à la tête de l'administration sanitaire marocaine. La trajectoire professionnelle du docteur Paul Remlinger, directeur de l'Institut, symbolisa la faillite des projets pan-marocains de la France, à la fois politiques et sanitaires, qui laissèrent leur place aux projets plus modestes du Protectorat après 1912.

Bibliography

ACKERKNECHT, Erwin (1963), *Geschichte und Geographie der Wichtigsten Krankheiten*, Stuttgart.

AKMIR, Youssef (2010), *De Algeciras a Tetuán: orígenes del proyecto colonialista español en Marruecos (1875-1906)*, Rabat.

ALLAIN, Jean-Claude (1976), *Agadir, 1911*, Paris.

BÉRAL, Raoul (1909), *Une petite épidémie de peste à Oran en septembre et octobre 1907*, Montpellier.

Biraben, Jean-Noël (1975-1976), *Les hommes et la peste en France et dans les pays européens et méditerranéens*, Paris – La Haye.

Bourdelais, Patrice, Raulot, Jean-Yves (1987), *Une peur bleue : histoire du choléra en France, 1832-1854*, Paris.

Bynum, William F. (2006), « The rise of science in medicine, 1850-1913 », dans Id. *et alii* (éd.), *The Western medical tradition, 1800-2000*, Cambridge, pp. 111-246.

Chantre, Luc (2013), « Entre pandémie et panislamisme : l’imaginaire colonial du pèlerinage à la Mecque (1866-1914) », *Archives des Sciences Sociales des Religions*, 3, pp. 163-190.

Delaunay, Jean-Marc (2010), *Méfiance cordiale : les relations franco-espagnoles de la fin du XIXe siècle à la première Guerre Mondiale* (3 vols), Paris.

Ebrahimnejad, Hormoz (éd.) [2009] *The Development of Modern Medicine in Non-Western Countries*, Londres – New York.
DOI : 10.4324/9780203891605

Echenberg, Myron J. (2007), *Plague ports: the global urban impact of bubonic plague, 1894-1901*, New York.

El Bezzaz, Mohammed (1982-1983), « La chronique scandaleuse du pèlerinage marocain à la Mecque au XIXe siècle », *Hesperis-Tamuda*, 20-21, pp. 319-331.

El Bezzaz, Mohammed (1992), *Tāriẖ āl-aūbi’a ūa āl-magˇā’āt bi-l-Maġrib fi-l-qarnyn āt-ṯamin ʿašar ūa āt-tasi’ ʿašar*, Rabat.

El Bezzaz, Mohammed (2000), *Al-magˇlis ās-ṣiḥḥy ād-daūly bi-l-Maġrib (1792-1929)*, Rabat.

Etker, Şeref (2011), « Paul-Louis Simond ve Bakteriyolojihane-i Osmani’nin Çemberlitaş’ta açılışı (21 Eylül 1911) », *Osmanlı Bilimi Araştırmaları*, 10 (2), pp. 13-33.

Evans, Richard J. (1988), « Epidemics and Revolutions: Cholera in Nineteenth Century Europe », *Past and Present*, 120 (1), pp. 123-146.
DOI : 10.1093/past/120.1.123

Gahete Jurado, Manuel (éd.) [2013], *El Protectorado español en Marruecos: la historia trascendida* (3 vol.), Bilbao.

Gershovich, Moshe (2000), *French military rule in Morocco: Colonialism and its consequences*, Oxon – New York.

Gilbert, Pamela K. (2008), *Cholera and Nation: Doctoring the Social Body in Victorian England*, New York.

González Alcantud, José Antonio, Martín Corrales, Eloy (éd.) [2007], *La Conferencia de Algeciras: un banquete colonial*, Barcelone.

Hoisington, William Jr. (1995), *Lyautey and the French Conquest of Morocco*, New York.

Howard-Jones, Norman (1975), *The scientific background of the International Sanitary Conferences, 1851-1938*, Genève.

Huber, Valeska (2006), « The unification of the globe by disease? Sanitary conferences on cholera, 1851-1894 », *The Historical Journal*, 49 (2), pp. 453-476.
DOI : 10.1017/S0018246X06005280

Huet, Maurice (2000), « Le laboratoire impérial de bactériologie de Constantinople », *Histoire des Sciences Médicales*, 34 (3), pp. 289-294.

La Conferencia de Algeciras y las relaciones internacionales (2007), Séville.

Laredo, Isaac (1994), *Memorias de un viejo tangerino*, Rabat.

Low, Michael C. (inédit), *Empire of the Hajj: Pilgrims, plagues and pan-Islam under British surveillance, 1865-1926,* thèse soutenue en 2007 à l’université d’état de Géorgie (en ligne sur <http://digitalarchive.gsu.edu/history_theses/22>).

Martínez-Antonio, Francisco Javier (2005), « La sanidad en Marruecos a mediados del siglo XIX », *Medicina e Historia*, 2, pp. 1-15.

Martínez-Antonio, Francisco Javier (2006), « Tangerian ghosts and Riffian realities: the limits of colonial public health in Spanish Morocco (1906-1921) », dans Marie C. Nelson (éd.), *Occupational Health and Public Health: Lessons from the Past, Challenges for the Future*, Stockholm, pp. 180-250.

Martínez-Antonio, Francisco Javier (2010), *La otra Guerra de África. Cólera y conflicto internacional en la olvidada expedición militar de Francia a Marruecos en 1859*, Ceuta.

Martínez-Antonio, Francisco Javier (2011), « El doctor Severo Cenarro y los proyectos médico-sanitarios de la España africana (1884-1898) », *Cuadernos del Archivo Central de Ceuta*, 19, pp. 255-296.

Mizrahi, Jean-David (2003), « Politique sanitaire et impérialisme à l’heure de la révolution pasteurienne : le Conseil Sanitaire de Constantinople (1838-1923) », dans Salgur Kançal, Jean-David Mizrahi et Samir Saul (éd.), *Méditerranée, Moyen-Orient : deux siècles de relations internationales*, Paris.

MORALES LEZCANO, Víctor (2008), « Las relaciones hispano-marroquíes durante el siglo XIX en el contexto internacional », dans *La Conferencia Internacional de Algeciras de 1906. Cien años después*, Algeciras, pp. 29-48.

MOULIN, Anne-Marie (1995), « Les Instituts Pasteur de la Méditerranée arabe : une religion scientifique en pays d'Islam », dans Elisabeth LONGUENESSE (éd.), *Santé, médecine et société dans le monde arabe*, Paris, pp. 129-164.

MOULIN, Anne-Marie, BEN NÉFISSA, Kmar (2010), « La peste nord-africaine et la théorie de Charles Nicolle sur les maladies infectieuses », *Gesnerus*, 67 (1), pp. 30-56.

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ (1999), *Manuel de la peste : épidémiologie, répartition, surveillance et lutte*, Genève.

PANZAC, Daniel (1986), *Quarantaines et lazarets : l'Europe et la peste d'Orient*, Aix-en-Provence.

PANZAC, Daniel (1989), « Médecine révolutionnaire et révolution de la médecine dans l'Égypte de Muhammad Ali : le Dr. Clot Bey », *Revue du Monde Musulman et de la Méditerranée*, 52-53, pp. 94-110.
DOI : 10.3406/remmm.1989.2291

PANZAC, Daniel (1995), « Vingt ans au service de la médecine turque. Le Dr. Fauvel à Istanbul (1847-1867) », dans Elisabeth LONGUENESSE (éd.), *Santé, médecine et société dans le monde arabe*, Paris, p. 165-181.

PELIS, Kim (2006), *Charles Nicolle, Pasteur's imperial missionary: Typhus and Tunisia*, New York.

POLLITZER, Robert (1951), « Plague studies. 1. A summary of the history and a survey of the present distribution of the disease », *Bulletin de l'Organisation Mondiale de la Santé/Bulletin of the World Health Organisation*, 4, pp. 475-533.

PORTER, Dorothy (1999), *Health, Civilization, and the State. A History of Public Health from Ancient to Modern Times*, Londres.

RAYNAUD, Lucien (1902), *Étude sur l'hygiène et la médecine au Maroc*, Alger.

REMLINGER, Paul (1912), « Les populations nomades du Maroc du point de vue de la propagation des maladies infectieuses », *Bulletin de la Société de Médecine Française*, 35, p. 311.

REMLINGER, Paul (1913), « La peste au Maroc », *Revue d'hygiène et de police sanitaire*, 35 (1), pp. 11-24.

RENARD, Gabriel, TOURNADE, André (1910), « La peste à Casablanca », *Archives de Médecine et de Pharmacie Militaires*, 10 (octobre), pp. 258-284.

RIVET, Daniel (1996), *Lyautey et l'institution du Protectorat français au Maroc* (3 vol.), Paris.

RODRÍGUEZ OCAÑA, Esteban (1992), *Por la salud de las naciones: higiene, microbiología y medicina social*, Madrid.

ROFF, William R. (1982), « Sanitation and Security: The Imperial Powers and the Nineteenth Century Hajj », dans Robert SERJEANT et Robin BIDWELL, *Arabian Studies. VI*, Londres, pp. 143-165.

SARRAT, Édouard (1937), *Hygiène, médecine et chirurgie au Maroc ou l'œuvre médicale française au Maroc*, Casablanca.

SCHEPIN, Oleg, YERMAKOV, Waldemar (1991), *International Quarantine*, Madison.

SIINO, François (dir.) [2003], « Sciences, savoirs modernes et pouvoirs dans le monde musulman contemporain » (dossier monographique), *Revue des Mondes Musulmans et la Méditerranée*, 101-102, pp. 9-264.

TELLO, Jorge Francisco, RUIZ FALCÓ, Antonio (1913), « La peste en la zona de influencia de España en Marruecos », *Boletín del Instituto Nacional de Higiene de Alfonso XIII*, 10 (38), pp. 97-143.

VINCENT, Martin Antoine, COLLARDOT, Victor (1867), *Le choléra d'après les neuf épidémies qui ont régné à Alger depuis 1835 jusqu'en 1865*, Paris.

Notes

1 Ce travail a été réalisé dans le cadre du projet de recherche HAR2009-13389-C03-02 du *Ministerio de Economía y Competitividad* et aussi avec le support d'une aide du programme Marie Curie Intra-European Fellowships for Career Development (IEF) de l'Union Européene. Une version préliminaire de ce texte a été présentée dans le colloque international « Agadir 1911-2011. Une initiative de reconstruction historiographique », organisée par Youssef Akmir à l'université Ibno-Zohr d'Agadir. Sur la montée du pouvoir de la France au Maroc, voir HOISINGTON, 1995 ; RIVET, 1996 ; GERSHOVICH, 2000 ; DELAUNAY, 2010.

2 Sur la « question du Maroc » juste avant la création des Protectorats français et espagnol, voir ALLAIN, 1976 ; GONZÁLEZ ALCANTUD et MARTÍN CORRALES (éd.), 2007 ; *La conferencia de Algeciras*, 2007 ; MORALES LEZCANO, 2008 ; AKMIR, 2010 ; GAHETE JURADO (éd.), 2013.

3 Sur le choléra au XIXe siècle, Ackerknecht, 1963, pp. 20-28 ; Bourdelais et Raulot, 1987 ; Evans, 1988 ; Gilbert, 2008. Sur les Conférences sanitaires internationales, Howard-Jones, 1975 ; Schepin et Yermakov, 1991 ; Huber, 2006.

4 Ackerknecht, 1963 ; Panzac, 1986.

5 Biraben, 1975-1976 ; Echenberg, 2007.

6 Bynum, 2006.

7 Raynaud, 1902 ; El Bezzaz, 1992 et Id., 2000.

8 Remlinger, 1913.

9 *Ibid.*, p. 14.

10 *Ibid.*, p. 15.

11 *Ibid.*

12 Tello et Ruiz Falcó, 1913.

13 Remlinger, 1913, p. 14.

14 *Ibid.*, p. 12.

15 *El País*, 22 septembre 1909.

16 Archives du ministère des Affaires étrangères (AMAE), 66, Carton 407.

17 Remlinger, 1913, pp. 13-14.

18 *Ibid.*, p. 14.

19 *Ibid.*, p. 18.

20 *Ibid.*, p. 13. Renard et Tournade, 1910.

21 Remlinger, 1913, p. 14.

22 *Ibid.*, p. 18.

23 *Ibid.*

24 *Ibid.*, p. 17.

25 Remlinger, 1912.

26 *La Presse Médicale*, juin 1911, p. 197.

27 Organisation mondiale de la santé, 1999. C'est seulement à la suite de la peste de 1911 que le Maroc est devenu un foyer semi-permanent de peste, la maladie ayant pourtant disparu jusqu'à présent depuis la fin des années 1940. Pollitzer, 1951, p. 499.

28 Remlinger, 1912.

29 *Ibid.*

30 Archives historiques du Service de santé militaire et Musée de Val-de-Grâce (AHVG), Carton 3089.

31 Hoisington, 1995 ; Rivet, 1996.

32 *La Presse Médicale*, juin 1911, p. 197.

33 Vincent et Collardot, 1867.

34 Une étude en profondeur sur l'épidémie de choléra dans l'expédition du général de Martimprey et sur les implications militaires et politiques de cette expédition dans Martínez-Antonio, 2010.

35 Béral, 1909 ; Moulin et Ben Néfissa, 2010, p. 37.

36 AMAE, 66, Carton 407.

37 Remlinger, 1913, pp. 12-13.

38 Raynaud, 1902 ; El Bezzaz, 1982-1983 ; Martínez-Antonio, 2005.

39 Id., 2011.

40 El Bezzaz, 1982-1983.

41 *National Archives* (NA), Foreign Office, Carton 99, leg. 374. Centre des Archives diplomatiques de Nantes (CADN), Fonds Tanger, Carton 500.

42 Howard-Jones, 1975, pp. 98-102.

43 Duguet, 1932, p. 211.

44 *Ibid.*, pp. 210-212.

45 *Ibid.*, p. 215.

46 AMAE, 66, Carton 407.

47 CADN, Fonds Tanger, Carton 500.

48 Sur la connexion entre le risque « épidémique » et le risque « politique » du pèlerinage à la Mecque pendant les XIXe et XXe siècles, Roff, 1982 ; Low, inédit ; Chantre, 2013.

49 Remlinger, 1913, p. 14.

50 *Ibid.*, p. 23.

51 *Ibid.*

52 AHVG, Carton 830.

53 AMAE, 66, Carton 407.

54 Remlinger, 1913, p. 23.

55 *Ibid.*, p. 15.

56 *Ibid.*

57 *Ibid.*, p. 23.

58 AMAE, 66, Carton 407.

59 El Bezzaz, 2000 ; Martínez-Antonio, 2005.

60 Rodríguez Ocaña, 1992 ; Porter, 1999 ; Bynum, 2006.

61 Panzac, 1989, et Id., 1995 ; Siino (dir.), 2003 ; Mizrahi, 2003 ; Ebrahimnejad (éd.), 2009.

62 Martínez-Antonio, 2011.

63 Sur les Instituts Pasteur créés par la France dans d'autres pays méditerranéens, voir Moulin, 1995 ; Huet, 2000 ; Pelis, 2006 ; Moulin et Ben Néfissa, 2010 ; Etker, 2011.

64 Sarrat, 1937, p. 41.

65 AMAE, 66, Carton 407.

66 *Ibid.*

67 AMAE, 66, Carton 407.

68 *Ibid.*

69 *Ibid.*

70 *Ibid.*

71 *Ibid.*

72 *Ibid.*

73 AMAE, 66, Carton 407.

74 *Ibid.*

75 *Ibid.* Sur le docteur Remlinger, voir Laredo, 1994 et le service des Archives de l'Institut Pasteur (<http://www.pasteur.fr/infosci/archives/remo.html>, consulté le 10/01/2012).

76 Martínez-Antonio, 2006.

77 Sarrat, 1937, pp. 33-36, 40.

List of illustrations

Title	Fig. 1. — Carte de la peste dans le Doukkala, d'après un croquis du docteur Paul Remlinger (1911)
Credits	Source : Séance du Conseil sanitaire de Tanger, 12 octobre 1911. Archive du ministère des Affaires étrangères (AMAE)
URL	http://journals.openedition.org/mcv/docannexe/image/5635/img-1.png
File	image/png, 64k
Title	Fig. 2. — Carte de la peste dans le Doukkala, d'après un croquis du docteur Garcin (1911)
Credits	Source : Rapport du médecin-major de 2e cl. Garcin, chargé de la direction de la lutte contre la peste à Mazagan, au sujet de l'épidémie de peste des Doukkala, 3 décembre 1911. © Centre des Archives diplomatiques de Nantes (Fonds Tanger B, Carton 504)
URL	http://journals.openedition.org/mcv/docannexe/image/5635/img-2.png
File	image/png, 60k
Title	Fig. 3. — Première page du journal des marches du docteur Toubert, 1911
Credits	© Musée du Service de santé des armées, Val-de-Grâce (Paris)
URL	http://journals.openedition.org/mcv/docannexe/image/5635/img-3.jpg

File	image/jpeg, 832k
Title	Fig. 4. — Carte des formations sanitaires françaises dans la Chaouia, dessinée par le docteur Chavasse (1911)
Credits	© Musée du Service de santé des armées, Val-de-Grâce (Paris)
URL	http://journals.openedition.org/mcv/docannexe/image/5635/img-4.jpg
File	image/jpeg, 511k

References

Bibliographical reference
Francisco Javier Martínez-Antonio, « « L’année de la peste » : santé publique et impérialisme français au Maroc autour de la crise d’Agadir »,*Mélanges de la Casa de Velázquez*, 44-1 | 2014, 251-273.

Electronic reference
Francisco Javier Martínez-Antonio, « « L’année de la peste » : santé publique et impérialisme français au Maroc autour de la crise d’Agadir », *Mélanges de la Casa de Velázquez* [Online], 44-1 | 2014, Online since 01 January 2018, connection on 19 January 2020. URL : http://journals.openedition.org/mcv/5635 ; DOI : 10.4000/mcv.5635

About the author

Francisco Javier Martínez-Antonio

Copyright